Nr. 37. W Krakowie, dnia 15 Września 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Expedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek, w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Dwa przypadki prawdziwego zapalenia kiłowego chrząstki powiekowéj. *(Tarsitis syphilitica.)*

Spostrzegał i skréślił Dr. A. J. Laskiewicz-Friedensfeld, lekarz praktykujący w klinice okulist. Prof. Arlta we Wiedniu, oraz demonstrator w zakładzie fizyjologiczno-histolog. prof. Brückego.

(Dokończenie.)

Dawny okulista Flarer widział guz tego rodzaju, który wyrósł aż do wielkości pięści. Barbar *(über eine seltene syph. Augenkrkh., Diss. inaug. Zürich, 1873.)* opisuje 2 przypadki kilaków, pochodzących od ciałka rzęskowego, które przedziurawiwszy twardówkę ropiały pod spojówką, późniéj zaś ustąpiły pozostawiając bliznę bardzo głęboką. F. R. Burgis *(Arch. of. Dermat., Jan. 1875, p. 112.)* nazywa te przypadki, jakoteż i 2 przez siebie obserwowane: *Scleritis syphilitica.* Coccius również podobną opisał chorobę pod nazwą: *Episcleritis syphilitica.* Hirschberg (v. Gräfes *klin. Vort. I, s. 160)* spostrzegał 3 przypadki téj choroby, którą mianuje *Conjunctivitis gummosa*: spojówka na znacznéj przestrzeni nabrzękła, była siedzibą wrzodu o nierównem, żółtawą masą pokrytém dnie i o nabrzękłych, ząbczastych brzegach. Hock skréślił *(l. cit., p. 77; Ber. d. k. k. allg. Krankenh. in Wien, 1865, s. 223.)* następujący przypadek: 19-letnia posługaczka została z kliniki dla chorób skórnych przeniesioną do oddziału dla chorób ocznych prof. Jägera. U dziewczyny téj, cierpiącéj na zołzy, znaleziono lewą gałkę całkiem zanikłą, na prawém oku wypadnięcie tęczówki przez otwór w dolnéj części rogówki; spojówkę w stanie silnego zapalenia; na brzegu powieki dolnéj kilka drobnych, okrągłych i ropą pokrytych wrzodzików, bardzo głębokich, o brzegach twardych i stromych. Zapalenie spojówki ustąpiło wnet po użyciu rozczynu 5 gr. *Arg. nitr.* na 1 unc. wody przekroplonéj; wkrótce nastąpiło zapalenie tęczówki, na któréj powierzchni wyrosły 2 kilaki około dolnego i górnego brzegu źrenicy; wszystkie objawy te znikły przy wcieraniu szaréj maści. H. sądzi, że te wrzody powieki powstały z rozpadłych kilaków, a przedtém cierpiała chora na zapalenie kiłowe, owrzodzenia w jamach nosowych *(ozaena)* i nabrzęk gruczołów chłonicznych szyi, pomimo, że w oddziale prof. Hebry rozpoznano: *scrophulosis.* Grima spostrzegł u negrów dotkniętych kiłą zapalenie spojówki, przy którém powstawały krosty w spojówce gałkowéj, późniéj następowały kilaki w tęczówce i w części rzęskowéj, lub téż w skutek zapalenia jagodówki cała sprawa kończyła się wiądem *(phthisis)* gałki. Magni zauważył, że u ludzi kiłą zakażonych, po zapaleniu tęczówki pokazywały się w saméj istocie spojówki (bo z nią razem przesuwalne) drobne tu i tam porozrzucane, różowe, we środku białe wyniosłości wielkości od główki szpilki do grochu) pod drobnowidem widać było mnóstwo komórek ziarninowych, znajdujących się w masie drobnoziarnistéj. Nabrzeżna część rogówki pokazywała guziki nieprzeźroczyste i ciemnéj barwy. Walton widział podobneż guziki na rogówce i w spojówce gałkowéj, również i Hippel, który pod drobnowidem znalazł tkankę ziarninową. Stellwag (*die Ophthalmologie von naturwiss. Standp. bearb., Erlangen, 1858, II. B. 2 Abth., s. 954—7.)* spostrzegł rozległy wrzód w wewnętrznym kącie szpary powiekowéj, którego siedzibą były przeważnie ciałko łzowe i składka półksiężycowa; wrzód ów był kiłowy następowy i miał postać podobną do téj, jaką pokazywał wrzód, przezemnie w téj okolicy opisany (p. wyżéj). A. W. Taylor *(Am. Journ. med. Sc. April 1875.)* spostrzegał u ludzi dotkniętych kiłą 2 razy znaczny przerost mięska łzowego, nabierającego kształt ostrosłupu o 4 razy większego niż zwyczajna wysokość téj części spojówki. Podobny przerost, a nawet jak to drobnowid wykazał, całkowite zwyrodnienie mięsakowe (*Encanthis sarcomatosa*) téj części widziałem i ja parę razy u ludzi całkiem zdrowych. Przerost taki może być przyczyną utrudnionego zamykania szpary powiek, jakoteż przewlekłego nieżytu spojówki. W przypadku Taylora nastąpił, przy leczeniu przeciwkiłowém, zanik w ciągu 10 miesięcy. Desmarres spostrzegł szyszkowiny na spojówce, Gałęzowski sączące szyszkowiny (*exulcer. Schleimpappeln*) na powiece. Smee (*Annales d'Oculistique, T. XIV. p. 31*) spostrzegł u kiłowych rodzaj osutki spojówkowéj: ciemno-czerwone, nieco wzniosłe plamki, przytém wrzodziki na brzegu powiek. Tavignot (*Bull. de Thérap. Oct. 1846; Schmidts Jahrb., 55 Bd. 217.)* widział owrzodziałe kilaki na powiece. W kile wrodzonéj spostrzegł Hutchinson (*Ophth. Hosp. Reports, II, N. 11; p. 258—83*) wrzodziki około brzegu powiekowego, zapalenie téjże części powieki (*Blepharitis cil.*), jakoteż wielką skłonność rzęs do wypadania. Lawrence

spostrzegał w kile wrodzonéj u dzieci oprócz tych zboczeń nawet i owrzodzenia spojówki powiekowéj i *blepharadenitis ulcerosa*. W kile nabytéj skréślił Bouchut (*Gaz. des hôpitaux, 1866, 11.*) przypadek kilaka owrzodziałego około samego brzegu rogówki, kilak ten wziął początek w tkance podspojówkowéj. Sämisch (*Handb. der gesammt. Augenhlkde v. Gräfe u. Sämisch, Bd. IV. I. Hälfte, II Th. Krankh. d. Conjunctiva, Cornea et Sclera. s. 159.*) podaje następujące własności cechujące kilaki spojówki, które posłużyć by mogły do ich odróżnienia od innych nowotworów, szczególnie złośliwéj przyrody, których siedzibą często bardzo bywa właśnie także spojówka naokoło rogówki (*limbus*): nowotwory złośliwe najczęściéj mają powierzchnię nierówną, pagórkowatą, pokazują budowę zrazikową, bywają dość ostro ograniczone i wyraźnie się nad powierzchnię spojówki podnoszą i rozrastają; kilaki zaś nie mając ostréj granicy, są płaskie, o powierzchni gładkiéj. Michel (*ibidem Krankh. der Lider, s. 417.*) twierdzi, ze w kile nabytéj powieki, a zwłaszcza skóra powiekowa często bardzo bierze udział w ogólnéj osutce, skoro ta ostatnia na twarzy się pojawia. Wrzody pełzające (*ulc. serpigin.*) mogą w późniejszym okresie kiły, rozszérzając się od części sąsiednich twarzy, czoła, policzków, nosa, prowadzić do utraty pewnéj części powiek (Heyfelder *Deutsche Klinik, 50, 1854.*), lub téż przez zabliźnienie spowodować niedomykalność powiek, oszpecenie twarzy i nawet zagrażać gałce ocznéj. Przy ogólném wyłysieniu osób dotkniętych kiłą (*alopecia syphil.*) wypadają i rzęsy (Michel). Mooren (*ophthalmiatr. Beobacht. Berlin, 1867.*) spostrzegł plamki różyczkowe na skórze powiek pokryte łuskami u chorych na kiłę. Prof. Wedl (*Atlas der patholog. Histol. des Auges. unter Mitwirkg des Prof. v. Stellwag: 4te Liefrg, Leipzig, 1861; Adnexa oc. III, fg. 25 i 26.*) opisuje i odrysowuje bardzo rzadki i ciekawy przypadek nowotworu powieki dolnéj, ciekawy dla tego, że przyczyną tego cierpienia była kiła wrodzona. U pewnéj dziewczyny znajdował się szaro-czerwonawy guz, wielkości grochu, na wewnętrznéj części powieki dolnéj; powierzchnia jego owrzodziała i pokryta mazistą, rozpadłą masą. Rzęsy po większéj części wypadły; w skórze powieki widać było bliznowe prążki (*Stränge*). Dokładne badanie anatomiczne pokazało, że narośl ta nie była niczém inném, jak tylko naciekiem drobnokomórkowym, którego siedzibą była skóra i część przejściowa (nad samym brzegiem powieki). Chrząstka powiekowa (fig. 25.) zanikła, przeistoczona po części w tkankę tłuszczową; chrząstka była skrzywiona pod prostym kątem, na wewnątrz wgięta i nieco rozmiękczona. Między gronkami porozrzucanemi gruczołów Meiboma mnóstwo było widać komórek wędrujących. W spojówce dużo nowoutworzonych brodawek. Drobnowid wykazał jeszcze, że naciek ten spowodowany był obecnością znacznéj ilości jąder i komórek okrągłych i wrzecionowatych, skupionych najściśléj w wewnętrznéj części brzegu powiekowego, tam gdzie się znajdował ten guz powieki; komórki ciągnęły miejscami szeregiem od skóry aż do spojówki. Mnóstwo jąder otaczało pochewki rzęsów (fig. 26.) i pęczki mięśnia zdziergacza powiek; w skutek czego powstaje nieprawidłowy kierunek rzęsów, zanik pochewki i wypadnięcie. Gruczoły Meiboma są również otoczone komórkami i jąderkami nacieku; wewnątrz ich gronek widać kuliste bryłki połyskującéj, bezkształtnéj masy, powstałéj przez zwyrodnienie komórek nabłonkowych. Wedl opisuje zanik powieki dolnéj i jaglicę (*chalazion*) u chorego dotkniętego kiłą.

Dodać muszę jeszcze, że już i dawniéjsi autorowie, opisując choroby kiłowe i oczne, wspominali o cierpieniach kiłowych zewnętrznych części oka. Astruc (1738) mówi już o chorobach kiłowych powiek. J. Plenck (1781) opisuje rodzaj drobnych czyraków, pod nazwą *Hordeola venerea*. Lawrence bardzo dokładnie zajmuje się tym przedmiotem (*Venerische Erkrankungen des Auges 1826*); podług niego często się zdarza wysypka guziczkowa i łuszczasta, szczególniéj na brzegach powiek, także i na skórze tychże, niekiedy i na spojówce. L. opisuje wrzody kiłowe, które od brzegu powiekowego rozszérzają się wzdłuż całéj spojówki; podaje on piérwszy różnicę między temi wrzodami a owrzodziałym nabłoniakiem; ostatni rozszérza się i ropnieje daleko powolniéj, niż nacieki i wrzody kiłowe. Przy zapaleniu tęczówki spotykał L. gródki w spojówce (*papulae*). W. Mackenzie (*Prakt. Abhandlgen über die Krkheiten d. A. Weimar 1832. 147 — 8*) opisuje 2 przypadki wrzodów kiłowych powieki. Piérwszy znajdował się na brzegu powieki u nierządnicy. Drugi przypadek dotyczył się starego mężczyzny i był wrzodem drugorzędnym. Powieka dolna była wywróconą. Wrzód znajdował się najprzód w skórze powiekowéj, był bardzo głęboki, sięgał aż do wewnętrznego kąta szpary powiekowéj i spotkał się tu z drugim wrzodem, który od spojówki powiekowéj dochodził do kanaliku łzowego, rozszérzał się nad spojówką gałkową i zajął nawet część rogówki. Przy leczeniu wewnętrzném przetworami rtęciowemi, przyżegiwaniu kamieniem piekielnym i używaniu przyparek nastąpiło całkowite wyleczenie. Powieka nie była już wywróconą, nawet blizny nie pozostały na rogówce. Cullerier również spostrzegał przypadki piérwotnych wrzodów kiłowych na powiekach; wrzodom drugorzędnym towarzyszyły najczęściéj owrzodzenia błony śluzowéj polyku. Alibert (1838) wspomina również o złośliwych owrzodzeniach tych szlachetnych narzędzi. Colles (1839) spostrzegał drugorzędne wrzody, które od brzegu powieki aż do spojówki powiekowéj i gałkowéj się rozszérzały, nabierając w tém miejscu cechy wrzodu kiłowego wzniesionego (*ulcus syphil. elevatum*); w jednym przypadku stracił chory całe oko. C. H. Fuchs wspomina, że niekiedy owrzodzeniom błony śluzowéj polyku, części rodnych, palców, głowy i błony śluzowéj nosa, towarzyszą wrzody na powiekach. Girandeau de St. Gervais (1841) opisał przypadki wrzodów kiłowych na brzegach spojówki powiekowéj i gałkowéj, prowadzących do wypadnięcia rzęs, do blizn powiek i spojówki, do zrostu powiek z gałką, względnéj nieruchomości gałki, wreszcie do blizn rogówki. Wallace (1842) i Hölder (1851) opisują sprawę kiłową na powiekach jako guziczki, krosty i gruzełki, które prowadzą do wrzodów głębokich i ostro ograniczonych, niekiedy wzniosłych, białawo-szarą masą pokrytych i przyprawiających o utratę pewnéj części powiek. Hölder widział współudział rogówki w téj chorobie i napotykał te zmiany nawet u dzieci. W kile ogólnéj (*constitutionelle Syphilis*) spostrzegł obrzmienie gruczołów Meiboma. Lancereaux (1866) opisuje wrzody drugorzędne spojówki powiek, jako wydrążenie głębokie, ostro ograniczone, bezkrwiste, szarawo-czerwone lub żółtawe; zmiany te podobne do wrzodów skóry, towarzyszą właśnie owrzodzeniom téj ostatniéj. W kile 3 rzędnéj również pojawiają się wrzody, niekiedy pełzające, prowadzące przez zabliźnienie do wywrócenia powiek; oprócz wrzodów najczęściéj w tym okresie zdarzają się kilaki.

Co do cierpień kiłowych innych części oka, mianowicie części składających gałkę, to wprawdzie byłoby tu wcale nie na miejscu zastanawiać się dłużéj nad temi chorobami, gdyż przedmiotem naszym są tu choroby zewnętrznéj części oka; przy innéj sposobności nieomieszkam skréślić i co do tych chorób doświadczenia i spostrzeżenia, które zrobiłem w klinice prof. Arlta. Teraz jednakże chciałbym jeszcze zwrócić uwagę szanownych Kolegów na niektóre stósunki, które zazwyczaj mało bywają

uwzględnione. Wiadomo, że siedzibą kilaków najczęściéj bywa tęczówka; guzy te mogą w tém miejscu znacznéj dosięgnąć wielkości, mogą całą wypełnić komórkę przednią. (Mackenzie, v. Arlt, v. Stellwag, A. Graefe, Woinow.)

Uwaga: Przed parą laty przyniesiono do kliniki ruchoméj prof. Arlta dziecko nowonarodzone, którego rodzice dotknięci byli kiłą; u dziecka tego znajdował się guz (prawdopodobnie kilak), całą komórkę przednią jednego oka zajmujący i sięgający aż do rogówki, która częściowo była zaćmiona; oznaki zapalenia oka, jakoto: łzawienie, zaczerwienienie oka były bardzo nieznaczne; u dziecka tego dostrzeżono oprócz tego osutkę i zanogcicę w większéj części palców obydwu rąk; prof. Arlt radził użycie kąpieli z dwuchlorku rtęciowego. Guzy tęczówki mogą czasem przedziurawić rogówkę albo brzeg rogówkowo-twardówkowy; jednak częściéj to się zdarza przy kilakach pochodzących z ciałka rzęskowego (v. Hippel, Barbar); wtenczas guzy te daléj rozszérzają się wzdłuż spojówki gałkowéj. Nawet naczyniówka i siatkówka mogą być w rzadkich przypadkach siedzibą tego rodzaju nowotworów, biorących początek w ciałku rzęskowém. Guzy znacznéj wielkości prawie zawsze prowadzą do zaniku gałki; widziano jednak, że guzy, zajmujące więcéj niż połowę komórki, przy użyciu środków przeciwkiłowych całkiem znikały. Prof. Schulek z Pesztu opowiadał mi, że w Klauzenburgu spostrzegał przypadek, w którym za pomocą wziernika mógł się przekonać, jak guz, rosnący od ciałka rzęskowego parł soczewkę ku ciałku szklistemu, przy wcieraniu szaruchy stawał się coraz mniejszym i w końcu znikł bez śladu. Takie przypadki mimowolnie doprowadzają nas do wniosku, aby okuliści, rozpoznawszy nowotwór śródgałkowy, którego własność a zwłaszcza budowa anatomiczna nie całkiem gruntownie i pewnie są rozpoznane, nie spieszyli się z zalecaniem wyłuszczenia gałki, lecz aby raczéj w takich wątpliwych przypadkach, przynajmniéj wtedy, gdy poczucie światła nie znikło jeszcze zupełnie, próbować leków rtęciowych. Nie zawsze to łatwą rzeczą rozpoznać chorobę oka przyrody kiłowéj, nawet i tam, gdzie są kilaki. Bardzo bowiem podobne są do nich nowotwory t. zw. ziarninowe *(Granulom)* i gruzełki, które także spotykano w tęczówce (A. v. Gräfe, Virchow, Billroth, Rosow, Hirschberg, Steinheim, Gradenigo, Pels, Köster, Manfredi, Walb i Saltini), w naczyniówce (Manfredi, Poncet, v. Wecker i Hirschberg), w spojówce (Köster, Hock, Sattler i Walb) i wreszcie w siatkówce (Manfredi), mianowicie jako nowotwory pierwotne. Schnützer *(Das Granulom der Iris diss. inaug. Bonn. 1872.)* opisuje przypadek dziewczynki zarażonéj kiłą przez mamkę. U dziecka tego powstały guzy w tęczówce, podobne do tych ostatnich nowotworów. Wszyscy autorowie podają zgodnie, że kilaki szybko rosną; rozwojowi ich towarzyszy zapalenie, które je nawet często poprzedza. Nowotwory innego rodzaju, zwłaszcza gruzełki rozwijają się niekiedy także prędko i mogą również wywołać zapalenie. I na odwrót mogą i kilaki powoli się powiększać, a zapalenie, jak już widzieliśmy, może być bardzo nieznacznėm, niekiedy nawet może ustąpić na jakiś czas. Najdokładniejsze badanie histologiczne może, choć nie zawsze, rozstrzygnąć tę zagadkę. Trzeba tu zwracać uwagę na sposób połączenia się komórek i innych pierwiastków anatomicznych, na obecność okrągłych guziczków drobnowidowych *(miliare Knötchen)* i inne wszelkie szczegóły anatomiczne. W kilakach, jak w ziarniakach i gruzełkach znajdujemy różne pierwiastki t. zw. tkanki ziarninowéj, tj. komórki okrągłe różnéj wielkości, komórki podługowate i wrzecionowate. Sądzono, że zserowacenie jest pewnym oznakiem gruzełka (Rokitanski, Lännec, i inni). Jednakże Virchow wykazał ten rodzaj zwyrodnienia i rozpadu tkanki w kilakach. Aż do niedawnego czasu obecność komórek olbrzymich poczytywano za pewną i cechującą własność gruzełków. W najnowszym czasie jednak (Baumgarten, T. Browicz, *Centr. f. d. med. Wiss. 1876/7.*) znaleziono komórki te również w utworach, na podstawie zarazy kiłowej powstałych. (Por. spostrzeżenia prof. Brodowskiego, Köstera, Bizzozera, Heubnera i. i., jakotéż pracę Walba. *Zehenders klin. Monatsbl. f. Augenhlkde. 1875 Juli* i *1877 August* i moją pracę umieszczoną w Przeglądzie lekarskim Listopad i Grudzień 1876). W klinice prof. Arlta widziałem kilka przypadków t. zw. ziarniaków tęczówki u małych dzieci. Parę razy musiano gałkę wyłuszczyć; w guzach tych znalazłem również komórki olbrzymie. Patologowie wiedzą, że nie w każdym guzie gruzełkowym i nie zawsze można napotkać komórki olbrzymie (Wolff, Arch. Virchowa, t. 67, 2 poł., str. 250.). W wątpliwych przypadkach nie zostaje nam dla odróżnienia nowotworu kiłowego od nowotworu innéj przyrody, nic innego, jak najdokładniejsze zbadanie chorego. Należy wypytać się najdokładniéj o innych poprzedzających chorobach, które sam chory lub jego rodzeństwo podać nam mogą. Wreszcie pozostaje jeszcze sposób empiryczny: próby za pomocą środków przeciwkiłowych.

II. Wypadnięcie częściowe śledziony, odcięcie takowéj; wyzdrowienie.

Przypadek sądowo-lekarski

podał Dr. **Adolf Goldhaber** w Mielcu.

Dnia 2 lipca b. r. otrzymał tutejszy Sąd powiatowy doniesienie, że M. S. z Padwi została w bitce w ten sposób uszkodzoną, że jéj śledziona z boku wypadła. Komisyja udawszy się na miejsce znalazła co następuje:

Dziewczyna wzrostu średniego, dobrze odżywiona, leży na prawym boku ustawicznie jęcząc; policzki zaczerwienione, na twarzy maluje się wyraz ciężkiego cierpienia; język suchy, oddech krótki, mocno przyspieszony; na pytania odpowiada urywanym, słabym głosem. Ciepłota ciała znacznie podwyższona, tętno drobne, 120 na minutę. W linii pachowéj lewéj, na wysokości międzyżebrza między 8 i 9 żebrem znachodzi się rana długości 4 cm. nieco ukośnie od góry i od tyłu, ku przodowi i dołowi przebiegająca, brzegi jéj są ostrocięte. Z rany stérczy ciało ciemno-sinawo zabarwione długości 7 cm. a grubości dwóch palców i przedstawia się w kształcie graniastosłupa, którego podstawa wychodzi z rany. Jeźli weźmiemy podstawę jako płaszczyznę tylną, to płaszczyzna przednia (koniec tego stérczącego ciała) jest nieco zaokrąglona i gładka; płaszczyzna górna, również gładka, pokryta cienką błonką wchodzi lekko zaokrąglona w płaszczyznę boczną prawą (w położeniu choréj w lewą); na niéj tylko w górnym odcinku błonka cienka utrzymana, w dolnym zaś powierzchnia chropowata; odgraniczenie od płaszczyzny dolnéj jest wyraźnie kątowate; ostatniéj zaś skośne. Jest ona ostro cięta, blada, a w niéj wolném okiem małe zagłębienia spostrzedz można, z których ciągle krew się sączy.

Wypuk i wysłuch klatki piersiowéj nie przedstawiają żadnego zboczenia. Śledziona poczynająca w międzyżebrzu między 8 i 9 żebrem sięga na 3 plesimetry ku przodowi, a na 2 plesimetry ku dołowi. Z powodu nadzwyczajnéj

bolesności w podżebrzu lewém dalsze badanie niemożebne, zwłaszcza, gdy chora sama nie może się poruszać, i tylko na boku prawym leżeć może.

Orzeczenie: M. S. doznała narzędziem ostrém prawdopodobnie nożem pchnięcie w bok lewy w 9 międzyżebrze; narzędzie drążąc w głąb na 7 cm. natrafiło na śledzionę, przylegającą w tém miejscu do wewnętrznéj powierzchni lewéj klatki piersiowéj i oddzieliło prędkiém i silném działaniem górny odcinek śledziony który się tuż pod przeponą znachodzi. W skutek działania mięśni oddechowych, a po części i tłoczni brzusznéj część powyższa śledziony oddzielona od całości wypadła. W téj części odpowiada płaszczyzna górna odcinkowi krańcowemu śledziony leżącemu w najwyższém miejscu pod przeponą — płaszczyzna boczna prawa, (u badanéj lewa) jest brzegiem śledziony ku tyłowi leżącym — a obie płaszczyzny pokryte są otrzewną; płaszczyzna dolna i boczna lewa (u choréj prawa) powstały przez oddzielenie miąższu śledziony od całości przez narzędzie w głąb drążące; płaszczyzna przednia jest brzegiem śledziony przednim do klatki piersiowéj przylegającym, a przez płaszczyznę tylną jest jeszcze utrzymana łączność części wypadniętéj z całością śledziony.

W skutek powyższego zranienia powstał ogromny krwotok, który jeszcze dotąd t. j. w 16 godzin po zadaném uszkodzeniu trwa; stan zaś gorączkowy i nadzwyczajna bolesność w międzyżebrzu lewém świadczą o rozpoczynającéj się sprawie zapalnéj t. j. o zapaleniu otrzewny.

Opisane zranienie połączone koniecznie z krwotokiem musimy uważać jako śmiertelne, gdyż zazwyczaj podobne zranienia śmierć wywołują. Jednakowoż są znane w literaturze lekarskiéj rzadkie przypadki, w których po podobnych uszkodzeniach wyzdrowienie nastąpiło.

W obecnym przypadku zawisło wyzdrowienie 1) od zatrzymania ciągłego krwotoku, 2) od większego lub mniejszego (całkowitego lub częściowego) zapalenia otrzewny, które koniecznie powstać musi, a jak wspomniono, już się rozpoczyna. Aby więc tym dwom warunkom zadość uczynić, wypada podwiązać i odciąć część wypadłą śledziony. W takim razie zmniejszy się krwotok, gdyż po podwiązaniu i odcięciu krew się już tylko z powierzchni wewnętrznéj śledziony sączyć może, a jama w śledzionie wnet się skrzepem wypełni i krwotok zupełnie ustanie.

Część wypadła śledziony dałaby się po rozszerzeniu rany zewnętrznéj, napowrót wepchnąć i mogłaby się również zabliźnić, jak i całość śledziony wewnątrz będąca, a może nawet się zróść za pomocą tkanki bliznowéj. Lecz mogłoby i silne ropienie nawet i obumarcie téj części ranionéj powstać, a w takim razie do istniejących już przyczyn powstania zapalenia otrzewny (krwotok wewnętrzny i zranienie otrzewny) przyłączyłyby się jeszcze dwie nowe przyczyny. Wspomnieliśmy, że wynik pomyślny zawisł od rozmiaru i natężenia zapalenia otrzewny; jeśli więc przez odcięcie wypadniętéj części usuniemy dwie przyczyny wywołujące zapalenie otrzewny, to zarazem zwiększymy nadzieję pomyślnego przebiegu.

Zostawiwszy zaś wypadłą część narażamy chorą na ciągły ubytek krwi z tego gruczolu krwistego a w następstwie musiałoby dla braku dostatecznego odżywienia ta część śledziony obumrzeć, coby znów sposoczenie téjże i całéj śledziony wywołało.

Odcinamy więc część wypadłą śledziony podług zasad sztuki, ranę zewnętrzną zeszywamy, a nie mogąc przewidzieć, czy śmierć po tém uszkodzeniu nastąpi lub też zupełne wyzdrowienie, lub też czy badana w jakieś długotrwałe cierpienie popadnie, zastrzegamy sobie wydanie ostatecznego orzeczenia na czas późniejszy.

Dwie igły nawleczone podwójną nitką jedwabną przeciągnąłem na krzyż (pod prostym kątem) przez część najgłębszą płaszczyzny wewnętrznéj wypadniętéj śledziony. Mając w ten sposób 8 nitek w kształcie sprych związałem po dwie ze sobą tak, że 4 przewiązki powstały, następnie wyciągnąłem takowe na zewnątrz i zespoiłem ranę zewnętrzną trzema szwami węzełkowemi. Poleciłem okłady zimne i makowiec wewnętrznie.

Chora pozostała zupełnie bez opieki, jak to zwykle na wsi się dzieje; 4-go dnia sama sobie przewiązki wyciągnęła; już 5-go dnia przechodziła się; przez cały zaś ten czas, prócz w początku, do żadnego lekarza o poradę się nie udawała.

Dnia 19 lipca widzieli ją sąsiedzi w polu, a ja wkrótce ją także w tutejszym sądzie zobaczę, w celu wydania ostatecznego orzeczenia.

Sądzę, że pewnie zdrową zupełnie będzie; gdyby zaś jeszcze jéj co z powodu zranienia dolegało, nie omieszkam szan. kolegom donieść, których także co do literatury podobnych uszkodzeń odsyłam do Nr. 9 Przeglądu Lek. z roku 1874, w którym Dr. Pietrzycki z Jasła podobny przypadek opisuje, a szan. Redakcyja Przeglądu całą znaną literaturę przytacza.

III. Łuszczka mięsista zołzowa.

Podał Dr. **Leopold Rehan** w Ostromogile.

W m. styczniu r. b. przedstawił mi się chłopczyk 11-letni księdza ruskiego ze wsi Rohoznéj (powiatu skwyrskiego). Ojciec chorego podaje, że syn przez cały rok zeszły przebywał w Kijowie, celem leczenia się, chodził codziennie na klinikę, gdzie stosowano atropin i kalomel, po całoroczném leczeniu najmniejszego polepszenia wzroku nie było, a chłopiec zmuszony był powrócić do domu i szukać rady u lekarzy sąsiednich, którzy mu polecali tran, atropin i kalomel, co trwało kilka miesięcy bez najmniejszego polepszenia. Więc prawie po $1\frac{1}{2}$ roczném leczeniu się przedstawił mi się chory w następującym stanie:

Powieki obie oka prawego obrzękłe i cokolwiek zaczerwienione, przy ucisku bolesne, spojówka gałkowa powiekowa i załamek zaczerwienione. Rogówka oka prawego pokryta grubą warstwą nowoutworzoną, tak iż ledwie można było brzeg rogówki zobaczyć, źrenicy ani też tęczówki niepodobna widzieć nawet przy oświetleniu sztuczném, warstwa chorobowa na rogówce przedstawia się różową, a do niéj z górnéj części twardówki dąży wielka ilość naczyń; chory gdy prosto przed siebie patrzy, jest w stanie poznać rękę trzymaną przed okiem; gdy zaś nastawia oko tak, iż promienie padają do oka brzegiem rogówki, wtedy liczy palce na 13 cm. Chłopiec okazał się skrofulicznym. Ordynowałem tran z jodem, atropin, kalomel i to w ciągu miesiąca; gdy zaś widziałem skutek ujemny, zadrażnienie oka wzmagało się. i liczba naczyń idących do rogówki zwiększyła się, wtedy przystąpiłem do nieco energiczniejszéj terapii: za pomocą pincety chwytałem spojówkę z naczyńkami idącemi do rogówki i to przy samym brzegu takowéj, i rocinałem ją nożykiem do saméj twardówki, w skutek czego powstała półkolista ranka w spojówce przy górnym brzegu rogówki; przez pewien czas stosowałem zimne okłady, potém opatrzyłem oko jak zwykle; po upływie trzech dni prócz ranki i zadrażnienia nic nie znalazłem, 6-go dnia powtórzyłem operacyję, gdyż na nowo wytworzyły się były naczyńka, 10-go dnia i 14-go

także przecinałem naczyńka; w końcu już nie wytwarzały się one, w skutek czego rogówka zaczęła się wyjaśniać, jednak bardzo powoli; stósowałem *Argent. nitr. mitig. in subs.* co trzeci dzień przyżegując rogówkę i to powtórzyłem razy 5, po każdém przyżeganiu stósowałem okład chłodny, nakoniec zapisałem rozczyn kamienia piekielnego po 15 gr. na uncyję wody i kazałem codzień na noc po jednéj kropli zapuszczać na rogówkę, co robiono przez 2 tygodnie. Poczém znalazłem rogówkę zupełnie czystą, tylko w jéj środku maleńką szarą bliznę, chory mógł już czytać zwykły druk książkowy; zaordynowałem mu tylko kalomel w celu usunięcia blizny.

IV. Oceny i wyciągi.

Dr. J. Weiss: **Werth u. Bedeutung der Reformbestrebungen in der Classification der Psychosen.** Stuttgart 1877. F. Enke, in 8vo, str. 27. (cena 0·80 marki)

Oceniając w Przegl. Lek. (w r. 1874) znakomitą rozprawkę psychijatryczną przedwcześnie zmarłego Dra Samta, nie szczędziłem słusznych pochwał znakomitéj erudycyi i bystrości poglądów autora, niemniéj jednak wypowiedziałem zdanie, że autor usiłujący wstępnym bojem zniszczyć budowę Griesingera podobnym jest do wodza przypuszczającego szturm do fortecy, która zdaniem znawców dopiéro po należytém oblężeniu może być zdobytą. Atak Samta nie powiódł się: rozpoczęło się więc oblężenie. Główne działanie skierowane było przeciw zasadzie Griesingera, że rozmaite formy obłąkania są tylko rozmaitemi okresami jednéj sprawy chorobowéj. Podczas gdy Samt zasadzie téj jawnie przeciwstawił twierdzenie, że formy obłąkania są klinicznie różniącemi się pomiędzy sobą chorobami umysłowemi, inni psychijatrzy, jak Snell, Morel, Sander, czynili małe wyłomy, już to opisując pewne zboczenia umysłowe jako samoistne choroby (jak zadumę, maniję, pomięszanie pierwotne), już też to nawet posługując się nową nazwą ku oznaczeniu nowéj grupy objawów (*Katatonia i Hebephrenia* Kahlbauma i Heckera). Kto tym zabiegom uważnie się przypatrywał, bynajmniéj nie zachwycał się rzekomym postępem psychijatryi, który w ocenie wyżéj wspomnionéj nazwałem cofnięciem się wstecz po za czasy Guislaina.

Autor rozprawki na czele wymienionéj, asystent prof. Leidesdorfa we Wiedniu, znany już z kilku prac naukowych, podjął się obecnie wdzięcznego zadania zwrócenia uwagi psychijatrów, że źle się bawią, jeżeli starają się wprowadzić nowe wyrazownictwo psychijatryczne, spodziewając się po takowém jakiejś dla nauki korzyści; stwierdza on ważny fakt, że jeżeli dotychczasowa nauka o formach obłąkania jest niedostateczną i sprzeczną z obecnemi poglądami klinicznemi, to wcale nielepszemi są rezultaty nowszych zabiegów reformacyjnych. Wiedza ludzka nie robi nigdy skoków, lecz postępuje powoli naprzód drogą przez fakty wytyczoną. Na téj drodze psychijatryja z pośród chaosu form ustaliła już obłąkanie porażenne, padaczkowe, wyskokowe, a rzeczywiste te formy pouczają, że w celu ich ustalenia należało się oprzeć na symptomatologii, ajtyjologii, przebiegu i licznych innych okolicznościach. Autor dowodzi następnie, że formy w ostatnich czasach przez autorów jako samoistne opisane polegają tylko na samowolném *„car tel est mon plaisir“*, a przypadki nieco trudniejsze sądowo-psychijatryczne najlepiéj dowodzą téj samowoli w określaniu form, skoro rzadko kiedy dwaj znawcy zgadzają się pomiędzy sobą pod względem rozpoznania, jeżeli dany przypadek koniecznie chcą wtłoczyć w pewien schemat.

Wiadomo, że piérwszy wyłom w nauce Griesingera uczynił Snell (nie Westphal, jak autor twierdzi), przypuszczając pomięszanie pierwotne. Autor powstaje i przeciw téj nauce, dowodząc, że ona opiera się nie na faktach niezbitych, lecz na psychologii scholastycznéj, w obec któréj wszelkie dowodzenie staje się niemożebném. Niedawno temu i Leidesdorf (*Psychiatrische Studien. Wien 1877.*) wystąpił dosyć stanowczo przeciw istnieniu pomięszania pierwotnego.

Autor nie zastrzega się wcale przed zarzutem, że rezultat jego dowodzeń jest czysto ujemnym, ale mniema, że wtedy dopiéro można myśleć o wzniesieniu gmachu nowego zamiast budynku walącego się, jeżeli grunt oczyszczony zostanie z gruzów. Nie wierzy, aby pośród ogólnéj ciemności, która zalega dziedzinę psychijatryczną, istnieli prorocy natchnieni, a jeżeli bez schematu form obłąkania już obejść się nie można, żąda słusznie owéj tolerancyi, która każdemu pozwala szukać zbawienia swego według własnéj modły. Zasady psychologii fizyjologicznéj i mechaniki życia mózgowego Fechnera, Wundta i Macha są dla psychijatryi wiele obiecującemi, jednak na teraz nie wystarczają jeszcze do wytłumaczenia objawów obłąkania. W obec takiego stanu rzeczy świetne frazesy mogą olśniewać, ale nie zaspokajają wcale tych, którzy szczerze pragną wiedzy.

Rozprawkę, któréj myśli przewodnie streściliśmy, polecamy wszystkim kolegom, zwłaszcza psychijatryją specyjalnie nie zajmującym się, aby nabyli przekonania, że jakkolwiek w ostatniém dziesięcioleciu, odkąd mistrz Griesinger legł w grobie, rozliczne i znakomite ukazały się prace, przecież do dziś dnia systemu jego nie można zastąpić innym lepszym, i że psychijatrycy rzucający się z taką pewnością siebie na system mistrza, dotąd nietylko nic dodatniego zbudować nie mogli, ale nawet wikłają najniepotrzebniéj sprawę miasto uproszczenia jéj. *L. B.*

Dur jelitowy u dzieci; przez Doc. Dra A. Huettenbrennera. (*Uiber der Ileotyphus im Kindesalter. Wiener Klinik 1877, 8 Heft August, Wien, Urban et Schwarzenberg, in 8-vo. 31 str.*,) sprawozdanie Dra A. Rybczyńskiego.

Do jednéj z najrzadszych chorób, którym dzieci podlegają, bezsprzecznie zaliczyć należy dur. Oseski dostają go wyjątkowo, i wtedy tylko, jeżeli takowy powstaje w rodzinie i z jednostki na jednostkę epidemicznie się szerzy. Dzieci powyżéj lat dwóch częściéj już nań chorują.

Ponieważ różni się dur w ogóle w przebiegu, przypadach i powikłaniach od duru pojawiającego się u dorosłych a różnice są tém wybitniejsze, im dziecię jest młodsze, nie od rzeczy będzie zapoznać się z nim bliżéj.

Rozpoznanie tegoż u dzieci nie jest rzeczą łatwą a lekarz kwapiący się ze swojém zdaniem co do rodzaju choroby, znaleść się może w położeniu, że je odwołać musi. Przypady bowiem duru, szczególnie w pierwszym tygodniu, są takie same, jakie spotykamy w ostrym nieżycie żołądka, jelit, zapaleniu błon mózgowych, w rozpoczynającéj gruźlicy płuc it.p. Pomimo trudności w rozpoznaniu takowe musi być pewném za życia, gdyż ze zmian anatomicznych, które przy rozbiorze zwłok napotykamy, trudno go rozpoznać; tak one są nieznaczne. Ten niestósunek w zmianach pośmiertnych u dzieci i u dorosłych w gruczołach kiszkowych i kreskowych zdarza się prawie zawsze w téj chorobie.

Wiadomo, że w durze główne zmiany napotykamy w kiszkach cienkich, otóż u dzieci na zwłokach znacho-

dzimy tylko wzdęcie tychże, a na przekroju nastrzykanie naczyń krwią.

Błona śluzowa sąsiednia gruczołom jest nieco obrzmiała i lepkim przeźroczystym śluzem pokryta. W kiszkach grubych błona śluzowa zachowuje się tak samo, a treścią ich jest zbity kał. W gruczołach odosobnionych lub Peyera znajduje się czasem utrata tkanki, która jednak się goi bez pozostawienia blizny. Bardzo rzadko tworzą się wrzody w jelitach cienkich i grubych, a przedziurawienie jest nader rzadkiém.

Autor widział raz u 13-letniéj dopiéro dziewczynki wrzód, który sięgał aż do otrzewnéj i byłby ją przebił, gdyby wcześniéj śmierć nie była nastąpiła. Obok wrzodów jest także otrzewna nastrzykana. Gruczoły kreskowe są zwykle obrzmiałe, ponieważ jednak u dzieci zołzowatych, lub krzywicą dotkniętych takowe zawsze są powiększone, nie można przeto stanowczo rozróżnić, czy to powiększenie do duru odnieść należy, lub nie.

Błona śluzowa w oskrzelach drobnych bywa obrzmiałą, śledziona znacznie powiększoną. Pęknięcie jednak u dorosłych częste, u dzieci się nie zdarza. Gruczoł przyuszny obumiera zwykle po jednéj stronie i często przechodzi w zapalenie. W powikłaniach znajdujemy zapalenie płuc, nacieki zrazikowe, złogi błonicowe w połyku, krtani i na błonie śluzowéj oskrzeli. Serce bywa rozkurczone, mięsień blady, łatwo się rozdzierający, a pod drobnowidem widać pęknięcie pojedynczych włókien mięsnych i naciek ziarnisty; śródsierdzie jest prawidłowe, krew płynna. Wysypka na skórze za życia wyraźna, po śmierci bez śladu znika.

P r z y c z y n y p o w s t a w a n i a d u r u. Do tych należą: 1. Miejscowość pewna tak na lądzie jak i na morzu. 2. Powstanie nagminne, 3. Jesień po suchych i gorących miesiącach letnich. 4. Przeniesienie przez rozkładające się odchody osób na dur chorych na osoby zdrowe. 5. Ubóstwo po części.

Jakkolwiek spostrzeżenia lekarzy angielskich i francuzkich po klinikach i szpitalach nauczają, że dur nie przenosi się z jednych na drugie dzieci, które w téj saméj izbie na inne choroby leżą, to jednak obowiązkiem lekarza jest, aby pod jego opieką zostające dziecię a na dur chore, odosobnić polecił od dzieci zdrowych, i o ile sósunki pozwalają, do innego mieszkania przenieść. Zmiana wody i stosunków higijenicznych stanowi przeszkodę, w powstawaniu duru nagminnie. Doświadczenie uczy, że osoby pielęgnujące dzieci na dur chore mogą bez szkody zdrowe odwiedzać.

R o z p o z n a n i e. Dur rozwija się powolnie. Piérwszego dnia choroby ściśle oznaczyć nie można i wtedy nań wnosić dopiero należy, gdy przypadków więcéj przybywa a poprzednie się wzmagają. Ponieważ małe dzieci nie umieją podać, czy mają ból głowy, szum, zawrót, nie jesteśmy w stanie w pierwszych dniach nawet domyślać się, że duru jest początek.

Biegunka jest rzadkim przypadem w ogóle, a szczególnie w pierwszym tygodniu choroby gdy przeciwnie u dorosłych zawsze się zdarza. Po kilku dniach słabości dzieci nie chcą jeść, pokładają się, chwilami nieco gorączkują, starsze skarżą się na ból głowy, są nudne, ociężałe, łatwo się gniewają, czują ból w rękach i nogach, tak że chodzić nie mogą a ujęte za ręce, krzyczą z bólu. Czasem występują nudności, szum w uszach i zawrót głowy. Jeżeli w pierwszym tygodniu choroby wymioty nastają, są one wodniste bez przypadków żołądkowych jakoteż i biegunka bez bólu w brzuchu. W dalszym przebiegu tętno bywa przyspieszone, ciepłota skóry podwyższona, język nieco obłożony, a na brzegach swoich czerwony. Krwotok z nosa zaczyna się także w tym okresie pojawiać. Równocześnie sen bywa przerywany, niespokojny w śród dnia dzieci okazują chęć do leżenia w łóżku, są osłabione, ponure, smutne a po upływie kilku godzin zaczynają znów bawić się wesoło. Do powyższych przypadków przyłącza się kaszel i przyspieszony oddech, chociaż wypuk i przysłuch nie wykazują żadnych zmian zapalnych w drogach oddechowych. Osłabienie i gorączka wzmagają się z każdym dniem, tętno uderza 90—100—120, jest równe wprawdzie ale miękkie, pełne, wieczorem i w nocy podnosi się a rano spada. Skóra na czole jest sucha, a rano lekkim okryta potem, od wieczora zaś aż ku północy więcéj rozpalona. Usta są suche, język coraz więcéj obłożony, zapach z ust słodkawy. Dzieci w tym czasie nie czują łaknienia, dużo piją wody, którą zaraz zrzucają. Zaparcie stolca jest częstsze w pierwszym tygodniu niż biegunka. Z końcem 8 dnia brzuch zaczyna się wzdymać, nad kiszką ślepą słychać przy ucisku hurkotanie (*borborigmus*). Śledziona powiększa się, ale nie jest bolesną. Mocz bywa skąpy, gatunkowo cięźki i jasny. Dzieci mają jeszcze przytomność, w nocy jednak zaczynają majaczyć. Wyraz twarzy chorego jest obojętny, policzki zarumienione, lub mają wypieki, spojówki są nastrzykane. Nieżyt oskrzelowy przybiera wielkie rozmiary, co stanowi wielką różnicę między durem u dzieci a u dorosłych, i staje się przez to u pierwszych niebezpiecznym, ponieważ nastaje bezdech. Rzężenia słyszalne, a na twarzy występuje sinica.

Dnia 10—12 występuje na piersiach, brzuchu, rzadko na grzbiecie i nogach wysypka, która się objawia jako małe, okrągłe, ostro ograniczone plamy czerwone, nieco nad skórę wystające, i pod uciskiem znikające. Liczba tych plam jest zwykle małą, wyjątkowo jednak czasem tak wielką, że możnaby łatwo odrę lub ospę rozpoznać. W 3-cim tygodniu choroby przypady nerwowe zaczynają się wzmagać a kaszel z powodu powiększającego się nieżytu drobnych oskrzeli coraz uciąźliwszy. Nastaje śpiączka i ciągłe majaczenie, zrywanie, a dzieci rzadko bywają bez przytomności nawet i chwilowo nie często, leżą z zamkniętemi oczami bez poruszenia. Zapytania jeszcze czasem rozumieją, na żądanie wystawiają język. Nie mówią wcale, lub tylko niezrozumiałe pojedyncze słowa. Tętno uderza 120—140 na minutę, źrenice są rozszerzone, na zębach muł, język suchy, w środku brunatny, przedstawia rozpadliny, które czasem krwawią. Brzuch jest mocno wzdęty, rozwolnienie śluzem z krwią pomieszanym. Moczu jest więcéj, ale jest on blady i gatunkowo lżejszy. Odleżyny na kości krzyżowéj, kolanach i kostkach powstają, wychudnienie i osłabienie dochodzi do wysokiego stopnia, tętno słabnie, drzenie w członkach nastaje, czkawka i otrętwienie. W oskrzelach wydzieliny coraz więcéj, sinica się wzmaga, oddech przyspieszony, płytki. Serce coraz słabiéj się kurczy i nierówno. Wśród tych przypadków nastaje z końcem 3-go tygodnia śmierć lub na początku 4-go polepszenie, aczkolwiek życie jeszcze jest w niebezpieczeństwie, ponieważ owrzodzenie, czerwonka, zapalenie przerzutowe, jako następstwa, są jeszcze groźne.

Polepszenie objawia się zmniejszeniem gorączki, przybyciem sił i swobodniejszym oddechem.

Charakterystyczną cechą duru, a zatém i ważną dla rozpoznania, są nasilenia gorączki i zwolnienia. Takowe występują zawsze w durzycy, od czego jedyny wyjątek stanowi gruźlica prosowa. Nasilenia występują między 4—6 po południu, trwają aż do północy; zwolnienia rano aż do południa. One nastają zwolna lub nagle, co jest niekorzystnym przypadem, ponieważ te dzieci zwykle umierają. Różnica w nasileniu i zwolnieniu wynosi 1·5° C—2° C., przy tém m i n i m u m nie przechodzi 38·5° C. a m a x i m u m 41° C. Jeżeli polepszenie powoli nastaje, różnice w gorączce są małe, a jeżeli w 3-cim tygodniu cho-

roby, wnosić trzeba, że jest powikłanie z chorobą w drogach oddechowych. Gdy zaś ciepłota spada w zwolnieniu tylko do 39·5° C. a w nasileniu dochodzi do 41°—42° C. wielce podejrzywać należy gruźlicę. Zdarza się także, że w 3-cim tygodniu gorączka się zmniejsza, chociaż przypady durzycowe utrzymują się w całéj pełni, jako też wiedzieć należy, że powikłania takie, jak zapalenie płuc, gorączkę powiększają. D. n.

Dr. Vohl. **Badanie mąki.**

Dr. V. podał sposób badania mąki, czy nie jest fałszowaną, dający się uskutecznić w przeciągu 10—15 minut, a polegający na spaleniu tejże z saletrą wolną od kwasu siarkowego.

Paląc czystą mąkę żytnią albo pszeniczną zmięszaną dobrze z podwójnym ciężarem miałkiéj czystéj saletry w tygielku albo na płytce platynowéj, otrzymujemy pozostałość wolną od węgla, wpadającą po oziębieniu w kolor słabo żółtawo-zielony, pochodzący od manganezu. Pozostałość ta rozpuszcza się prawie zupełnie w wodzie przekroplonéj pozostawiając tylko małe zmętnienie a przesącz takowéj wydaje zalany w nadmiarze kwasem solnym oprócz kwasu węglowego także kwas azotawy; zmętnienie ustępujące po dolaniu kwasu solnego nie nastaje nigdy w mące pszenicznéj i żytniéj. Jeżeli początkowo nastaje zmętnienie przy dolewaniu kwasu solnego znikające w nadmiarze takowego, natenczas domyślać się można zanieczyszczenia krzemianem albo kwarcem. Przesącz zakwaszony pozostaje za dolaniem kilku kropli chlorku barowego czysty; dopiero po niejakim czasie lekko opalizuje od siarkanu barowego. Mąka czysta żytnia i pszeniczna zawiera zaledwie 0,027% kwasu siarkowego, dlatego i saletra nie może go zawierać.

Jeżeli do jednéj części spalonéj i zaprawionéj kwasem solnym dodamy amonijaku w nadmiarze, wtedy czystym pozostaje płyn, gdy mąka nie jest sfałszowaną, zmętnienie wskazuje na przymięszanie glinowych związków.

Osad przesączonego roztworu wodnego popiołu zupełnie się rozpuszcza w rozcieńczonym kwasie solnym a ten rozczyn daje po dolaniu salmijaku i nadmiaru amonijaku osad brunatny kłaczkowaty fosforanów; po niejakim czasie osiadają na ścianach naczynia krzystałeczki fosforanu amono magnowego. Jeżeli rozczyn z kwasem solnym daje osad z rozczynem gipsu, to wskazuje na obecność baryty. Jeżeli przesącz od fosforanów białe daje zmętnienie ze szczawianem amonowym, wtedy mąka zawierała sole wapniowe (gips albo kredę). *Gesundheit 1877 Nr 21.*
J. B.

Choisnard. **Białkan żelaza przeciw blednicy i niedokrewności.**

Autor zwraca ponownie uwagę na środek dawniéj już zalecany przez Demarquaya. Doświadczenia poczynione przez niego na ludziach i zwierzętach okazały, że z pomiędzy przetworów żelezistych najwięcéj zostało przyswojoném ustrojowi białkanu żelazowego *(ferrum albuminatum)*, poczém następuje cytrynian i winian żelazowy. Toż samo wskazywała ilość ciałek czerwonych we krwi, odwrotny zaś zachodził stosunek co do ilości przetworów przerzeczonych wydalanych w kale. Zwierzęta karmione białkanem żelaza nie okazywały też po śmierci żadnego uszkodzenia błony śluzowéj żołądka, jak to właśnie znaleziono u tych, którym podawano za życia nieco większe ilości innych przetworów żelezistych. *(Gaz. des Hôpit. 1877, 66.)*

Faraoni i Galassi: **Taynya jako nowy środek przeciw kile i zołzom.**

Ubicini spostrzegł w czasie podróży w Brazylii, że mieszkańcy tamtejsi używają téj rośliny z dobrym skutkiem przeciw kile. Najskuteczniéj ma działać nalewka wyskokowa korzenia. Silniejszéj nalewki *(tinctura madre)* używać można najlepiéj do wstrzykiwań podskórnych (1 gram na raz), a rozcieńczywszy ją wodą do okładów, słabszéj zaś *(tinct. diluta)*, która się składa z 1 części silniejszéj na 3 części wody. podawać można w dawkach po 2 do 20 kropli 2 — 3 razy dziennie. Dotąd nie udało się chemikom otrzymać czysty alkaloid z téj rośliny. Skutki fizyjologiczne u zdrowych po używaniu mniejszych dawek były: zwiększone wydzielanie śliny i soku żołądkowego, poprawa łaknienia i trawienia, ułatwione oddawanie stolca; po większych dawkach wystąpiły: wymioty, bóle w żołądku. biegunka, pocenie się i ślinotok. Autorowie sądzą na podstawie doświadczeń klinicznych, że środkiem tym z korzyścią można zastąpić rtęć. Nabyć go można u braci Ubicini w Pawii (30 gramów korzenia za 4 marki). *(Allg. mediz. Centr. Zeit. 1877. 53.)*

Vigoureux. **Elektryczność przeciw bezsenności.**

Autor zapewnia, że doszedł do bardzo pięknych rezultatów przez galwanizowanie głowy w bezsenności, które uskutecznia ustawianiem biegunów w okolicy skroniowéj (po obu stronach) i przepuszczaniem prądu z 3 — 5 elementów Trouvego przez pół do całéj minuty. *(Gaz. des Hôp.* 7 czerwca 1877.)

Grant: **Kalabar przeciw tężcowi.**

W przypadku tężca po rozległém oparzeniu u chorego 21-letniego autor zadawał z rozczynu wyskokowego *„Extract. physostygmin."* (1 : 15) w początku po 5 — 10 późniéj do 30 kropli co godzina, a gdy kurcze jeszcze nie ustawały, prócz tego co 3 godz. po łyżeczce rozczynu wodnika chloralu i bromku potasu (aa 1·0:4 aq. dest.), poczém nastało polepszenie. Przy ponowieniu się napadów (w 16 dniu) dano znów co 2 godziny po 45 kropli wymienionego rozczynu kalabaru, a we dwa dni późniéj tę samą dawkę 3 razy dziennie, przy powtórném ponowieniu znowu przez 4 dni po 60 kropli, a wreszcie 4 razy dziennie po 30 kropli, poczém nareszcie napady tężca stanowczo ustąpiły. *(Allg. med. C. Zeit. 1877. 65.)*

Kunze: **Kurara przeciw padaczce.**

Środek ten może według autora i po kilku latach usunąć napady. Skutek zauważał on po 8 — 10 wstrzykiwaniach rozczynu (0·5 Curare na 5·0 wody z dodaniem 2 kropli kwasu solnego) z czego wstrzykiwał podskórnie dorosłym raz w tygodniu po 8 kropel, poczém skonstatował w kilku przypadkach uporczywéj padaczki zupełne albo przynajmniéj długotrwałe (przeszło rok) ustąpienie napadów. *(Centralbl. f. d. med. Wiss. 1877. 23.)*

Seligmann: **Chlorek potasu przeciw błonicy.**

S. poleca usilnie nasycony rozczyn 5% (10 : 200) chlorku potasu przeciw błonicy, zadając z niego w piérwszéj dobie po łyżce co godzina, późniéj, w miarę słabnięcia objawów choroby co 2 — 3 godz. tę samą dawkę i używając tegoż samego i do płókania, lub też przestrzykiwania gardła. Pomyślny skutek tego środka S. tłumaczy (również jak i Binz) w ten sposób, że chlorek potasu sprawia wywiązanie się znacznéj ilości wolnego kwasorodu

z cieczy ustroju i zrównoważenie w ten sposób przeciwnego działania prątków, jakotéż niszczenie ich. (*Berl. klin. Woch. 1877. 33.*)

Zeuna: Poty jako dzielny środek przeciw typowéj gorączce, szczególnie zimniczéj.

Autor każe choremu na zimnicę kłaść się do łóżka, daje mu środek lekko przeczyszczający (np. olejek rycinowy) i nakazuje „ścisłą dyjetę“; kilka godzin przed spodziewanym napadem wywołuje obfite pocenie się za pomocą ciepłego czaju, lub téż jeżeli to nie wystarcza, obwijaniem podług metody Priessnitza itd. i twierdzi, że lekowanie to nie zawiodło go w żadnym przypadku zimnicy, nawet gdy chinin nie skutkował. (Możeby i używanie pilokarpinu w tym celu mogło się okazać korzystném. *Przyp. Ref.*) (*Allg. Wiener med. Zeit. 1877. 27.*)

Dr. Kozłowski (Lwów).

Riegel. Tętno dwubitne.

Traube twierdzi, że do powstania tętna dwubitnego, które się tém cechuje, że po dwóch uderzeniach tętna następuje przestanek dłuższy, potrzeba dwóch warunków: 1) Aby serce było wyzwolone od wpływu pacierzowego układu hamującego i 2) żeby krążył we krwi bodziec, któryby zdolnym był wzmagać pobudliwość czynną jeszcze części układu sercowego hamującego. Z tego wypadałoby, że tego rodzaju tętno stanowi rokowanie niepomyślne.

Na posiedzeniu Towarzystwa fizyjologicznego w Berlinie przywodził Dr. Riegel dwa przypadki odznaczające się takiém tętnem. Pierwszy odnosi się do zap. otrzewny u młodego mężczyzny, w którym tętno dwubitne pojawiło się dopiéro czasu wyzdrawiania, i trwało tylko w ciągu doby. Można tu było spostrzegać również przejście dwubitnego w tętno trzybitne i nieregularne. Drugi przypadek wydarzył się u zdrowej 33-letniéj kobiety, podczas zapalenia śródsierdzia. Tętno dwubitne i w tym przypadku nie towarzyszyło żadnym groźnym przypadom i także tylko kilka dni trwało, przechodząc następnie w tętno nieregularne. Spostrzeżenia te przypominają pojawianie się nieregularnego tętna w czasie przesilenia chorób lub po takowém. Nadto można tu było uważać przejście dwubitnego tętna w nieregularne.

Następnie R. zwrócił uwagę na odmianę tętna naprzemiennego (*p. alternans*), którą nazwał t. naprzemiennem zdwojonem (*p. alt. duplicatus*), gdzie każda para tętu przedstawia się jako t. naprzemienne, a nadto każda para tętn zostaje w stosunku do pary następnéj. Kobieta będąca przedmiotem tego spostrzeżenia, chora na żółtaczkę niknącą popadła w śpiączkę, przyczém ciepłota wzmogła się i wytrwała w tym stopniu (30—40° C.) aż do śmierci. Tętno pojawiło się tego rodzaju, że trzy uderzenia po sobie następujące prowadziły do dłuższego przestanku. Pierwsze uderzenie rysowało się stromo i obszernie, następne mniéj wzniesione, trzecie zaś choć większe od 2-go niedorównywało pierwszemu. Przestanek zaś jak widać z rysunku był tylko pozornym, bo i w czasie przestanków widać małe wzniesienie się tętnicy. Właściwie przeto mamy tu cztery po sobie następujące uderzenia, z których każde jest odmienne. Oględziny okazały istotę mózgu bladą, przy nacięciu zaś prawéj półkuli mózgowéj przedstawiła się istota mózgowa przemieniona w różową papkę. A. odnosi właściwość pomienioną tętna do téj zmiany mózgowéj. Tém bardziéj, że w czterech jeszcze innych spostrzeżeniach, w których występowało tętno dwubitne znaleziono ognisko rozmiękczenia w prawéj półkuli. (*D. Med. Wochenschr. 1876. Nr. 50.*)

A. Kremer.

V. Z teatru wojny na Kaukazie.

W jednym z ostatnich numerów czasopisma lekarskiego „*St Petersburger med. Wochenschrift*“ umieszczonym jest list docenta Dra Reyhera, pisany z Aleksandropola d. 20 lipca (v. s.) 1877 a mieszczący w sobie dużo wiadomości ciekawych i dla naszych czytelników; dlatego list ten w tłumaczeniu podajemy:

„Ledwom się doczekał chwilki wolnéj do napisania tego listu. Zajęcia bardzo liczne, zrazu administracyjne a potém chirurgiczne, wszystek czas mi zabierały.

W Serbii lepiéj było niż tu, choć nam się bardzo źle i tam powodziło. Wyobraź sobie szanowny Kolego pracę wojenno-chirurgiczną na wysoczyźnie Ormiańskiej. Docieraliśmy dotąd aż na 3 wiorsty od Karsu, nigdzie drzewa, ani krzaku najmniejszego, tylko trawa spalona od słońca; wioski opuszczone przez mieszkańców, a ci co pozostali, leniwi, brudni i na wszystko obojętni. Mieszkania tych ludzi, brudne lepianki z ziemi, pozbawione życiodawczego światła. Pożywienie: baranina, baranina i jeszcze baranina, pieczona na drewnianym rożnie, preparat nie wonny wcale, nazywa się szaszłyk. Średnia ciepłota w dzień 30° R., jakże tu człowiek z północy ma wytrzymać? Woda szkaradna, rzadko gdzie źródło zdrowéj wody. Mieszkamy pod namiotem, gdzie dla braku wszelkiéj wentylacyi powietrze nieznośne. Dodaj do tego nagłe zmiany ciepłoty, burze z piorunami, deszcz ulewny albo oberwanie chmury. Już cztery razy powywracał nam wicher namioty; łaska boska, że żaden z pogrzebionych pod niemi pacyjentów nie skaleczał. Niedawno mieliśmy oberwanie chmury, takie, że w jednéj chwili pod wszystkiemi namiotami woda podniosła się aż do poziomu poduszek, jeszcze chwila takiéj ulewy, a życie rannych byłoby w niebezpieczeństwie. Namiot operacyjny wraz ze wszystkiemi sprzętami i pakami opatrunkowemi, nosze, zgoła wszystko co było ruchomego na dziedzińcu, woda aż na brzeg rzeki zaniosła. Wicher taki tu wieje prawie bez przestanku, że nie ma sposobu utrzymać światła, pod namiotem żadne latarnie na nic się nie przydały, wszędzie się wiatr dostaje i gasi światło. Dziś znowu chmurno na szczycie góry Algozu, będzie pewnie burza; tyle dobrego, że się te katastrofy najczęściéj we dnie wydarzają.

Chciałem Koledze objaśnić, dla czego nam tu jeszcze gorzéj niż w Serbii. Otóż, najprzód klimacik co dopiéro opisany, a powtóre niemożność zaopatrzenia się w potrzebne dla chirurga przybory i leki. W Tyflisie niczego nie dostaniesz z tych rzeczy, a zanim z Moskwy coś dojdzie do Tyflisu mijają tygodnie a z Tyflisu nim co dostanie się do Aleksandropola, znowu nie lada kawał czasu upłynie i to kawał tak długi, że się zupełnie traci nadzieję odebrania kiedykolwiek posyłki. Od 12 Maja czekam na kw. karbolowy wyprawiony dla mnie z Moskwy i do dziś dnia doczekać go się nie mogę. Wyprawiono od dawna trzy piękne przyrządy do robienia lodu sprawione przez J. C. W. W. księżnę Katarzynę, cóż kiedy się ich doczekać nie ma sposobu. A jakże ranni nasi jęczą i wzdychają, żeby im podać szklankę chłodnéj wody albo kieliszek limonijady! Rozpacz człowieka chwyta; przecież to inaczéj było w Serbii, gdzie w ciągu kilku dni wszystkiego było można dostać z Pesztu! Lud równie leniwy jak w Serbii, tylko jeszcze brudniejszy, i tylko wtedy do człowieka podobny, gdy dosiędzie kabardyjskiego rumaka, albo złoto-gniadego kuradasza. Toż samo powtórzyć mo-

żna o mieszkańcach doliny Ryjonu, tylko że są wysmuklejsi i piękniéj zbudowani. Na przestrzeni z Achalkalaki do Ardachanu sami leniwi, niezgrabni z dużemi brzuchami turcy. Towarzyszyłem jenerałowi Danibekowowi w jednéj z bitew górskich 4-go b. m.; mieliśmy ze 40-tu rannionych, których transportowaliśmy na czardaszach czyli noszach, do których się z przodu i z tyłu zakłada po jednym spokojnym koniu. Sposób ten najwygodniejszy w górach.

Od 1-go czerwca znajdowałem się w główném kwaterze a lazaret mój polny i opatrzysko umieszczone było w Mazra poza liniją strzałów. Pierwszy pocisk który nas doleciał był to granat, który pękł na 5 sążni od naszego szałasu. Wyprawiliśmy zaraz parlamentarza, a odtąd Turcy okazywali uszanowanie dla czerwonego krzyża, powiewającego nad lazaretem naszym, chociaż z donośnych dział swoich łatwo tych djabelskich posyłek nam dostarczać mogli, jak tego dowodzili zarzucając niemi obóz, ledwo o 500 kroków na boku od nas rozwinięty. Czynność moja w Mazra z tego względu dla mnie była zajmującą i pouczającą, że przy dość umiarkowanym ogniu działowym liczba zranień niezbyt była wielką, tak, że każdego rannego dokładnie, co do najmniejszych nawet szczegółów zbadać i obserwować mogłem, a zwłaszcza też każdego zabitego, którego mi przynieśli z bateryi dokładnie *lege artis* obejrzeć byłem w stanie. Rzadko chirurgowi na placu boju zajęcia zwykle nawalne pozwalają na taki zbytek. Nie chciałbym szan. kolegę nudzić opisywaniem strasznych spustoszeń, jakie granat zwykł sprawiać, ale trudno lekarzowi, który się nigdy nie znajdował na linii bojowéj, mieć wyobrażenie o tém co się tu widzi.

W każdym podręczniku chirurgicznym mówi się o okropnych skutkach ran dartych, w każdym wspominają ze zgrozą o wydartym paluchu wraz ze ścięgnem, przy którém zawisł cały *extensor pollicis*; pokazują podobne preparata po muzeach; lekarz, który miewał do czynienia ze zranieniami od machin, wyobraża sobie, że wié jak zranienia od granatu wyglądają. Otóż myli się w tém bardzo. Samo już zanieczyszczenie rany piaskiem i prochem niedopalonym nadaje jéj całkiem odrębne wejrzenie. Połączenie najróżnorodniejszych sił, działających bądź bezpośrednio bądź pośrednio, piętnuje zranienia od granatu zupełnie odrębną cechą. Widzisz tu zgniecenia, zgruchotania i oderwania całych członków od tępego pocisku, rozdarcie całkowitych jam ciała, podskórne złamania i zwichnienia w skutek gwałtownego przegięcia albo wyciągnięcia w kierunku długości członka, przedziurawienia na wskroś od kawałka czerepu granatowego, podobne do zniszczeń explodującego w ciele pocisku szaspotowego, rany darte na takie rozmiary, z jakiemi uszkodzenia od machin porównać się nie dają. Do tego dodać jeszcze należy dyslokacyje uszkodzonych części popędzonych żywą siłą postrzału. Zobaczysz tu oderwany koniec kości ramieniowéj, który się przedarł przez piersi do brzucha i ugrzązł w miedniczce, tam znowu cała ręka oderwana znajduje się w rozdartéj szeroko jamie piersiowéj. Takiéj okropnéj rozmaitości zranień i spustoszeń nie spotyka się nigdy prawie w praktyce cywilnéj. Wybacz szan. kolego, żem Cię zajął tak długo znanemi poniekąd szczegółami, ale pod świéżém wrażeniem tych okropności nie mogłem powstrzymać pióra. Przesyłam ci rysunek czterech palców artylerzysty z wiszącemi przy nich ścięgnami i kawałkami mięśni do nich należących, które były jedyną częścią ciała, jaką z całego człowieka rozpoznać można było po wybuchu granatu, który w chwili nabijania pękając jego i 4ch towarzyszy trupem położył. Wszystkie części ciała tak zostały rozdarte i porozrzucane, że nic oprócz tych czterech palców nie znaleziono. Ci co najbliżéj stali zabici również choć nie tak rozszarpani, u jednego zupełne wymóżdzenie, u drugiego serce całkiem zmiażdżone, piątego miano również za zginionego, ale 3go dnia znalazł się pod workami z piaskiem parapetu bateryi, które go całkiem nakryły, szczęściem twarz miał odsłoniętą i mógł oddychać. Trzeciego dopiéro dnia po eksplozyi przyszedłszy do przytomności zakrzyczał. Nie zachował w pamięci nic z tego co zaszło. Słuch miał przytępiony, ale to potém ustąpiło. Tu urywam opis tych strasznych do zgrozy szczegółów, bo oto właśnie przyskoczył do mnie w całym pędzie kozak z rozkazem udania się z ambulansem jak najspiesznéj do Kuryjuk-Dary".

Dr. Kremer.

List ze Lwowa.

Wystawa rolniczo-przemysłowa otwarta uroczyście w dniu wczorajszym nie bardzo obfituje w okazy, mające związek z naukami lekarskiemi, lub odnoszące się do leczenia i opatrywania chorych, a to mimo starań, jakie czyniło Towarzystwo lekarskie krakowskie, zachęcając fabrykantów i przemysłowców do nadsyłania swych wyrobów na wystawę. Obojętność ta z ich strony, któréj niczém usprawiedliwić nie można, pociąga za sobą znaczną szkodę dla przemysłu krajowego i dla samych fabrykantów, gdyż lekarze niemając sposobności poznania wyrobów krajowych i przekonania się o ich dobroci sprowadzać muszą rozmaite wyroby i przyrządy z zagranicy, a dla braku znaczniejszego pokupu wyroby krajowe nie mogą wytrzymać konkurencyi z wyrobami zagranicznemi.

Że przy większém poczuciu obowiązku obywatelskiego i poznaniu własnego interesu ze strony fabrykantów nie zabrakłoby okazów, któreby w korzystném świetle przedstawiły przemysł krajowy w zakresie leczenia i pielęgnowania chorych, o tém świadczy zbiór przedmiotów, nadesłanych przynajmniéj przez kilku wystawców. Przedewszystkiém zasługują na uwagę i pochlebne ocenienie narzędzia chirurgiczne P. Witoszyńskiego z Krakowa, które dokładnością wykonania i wytwornością śmiało mierzyć się mogą z zagranicznemi, jak niemniéj opaski chirurgiczne P. Rudolfa Manna rękawicznika i bandażysty lwowskiego. Żałować należy, że żaden z fabrykantów narzędzi blaszanych, których wyroby słusznie zwracały na siebie uwagę na wystawie lekarskiéj podczas I Zjazdu lekarzy polskich w Krakowie, nie nadesłał wyrobów służących do opatrywania i pielęgnowania chorych. Z przetworów aptecznych zasługują na pochlebną wzmiankę wyroby p. J. Trauczyńskiego aptekarza w Krakowie i p. Ihnatowicza mag. farmacyi, który utrzymuje zakład kosmetyczny i kumysowy we Lwowie; obok zwykłego kumysu wyrabia on także kumys żelezisty i wapniowy. P. Wł. Miedlęcki aptekarz w Bóbrce okazami leczniczego mydła smołowego własnego wyrobu i p. A. Mańkowski aptekarz w Przemyślu okazami zwanego przez siebie syropu sosnowo-balsamiczno-ziołowego dowiedli, że wiele środków aptecznych sprowadzanych dotychczas za drogie pieniędze z zagranicy da się wyrabiać w kraju.

Jako okazy mające mniejszą styczność z wykonawstwem lekarskiém, a zasługujące na uznanie i zaszczytną wzmiankę wymienić należy liczne okazy napojów wyskokowych, pośród których pierwsze miejsce zajmują wyroby p. Mikolascha, szampan wyrabiany przez firmę J. Hoffa w Krakowie, sposób konserwowania pokarmów płynnych za pomocą fosforanu glinowego p. Bogdana Hoffa w Krakowie; wyroby kakaowe i czekoladowe p. J. Grossa we Lwowie; nakoniec bardzo piękne i doborowe okazy nafty i wosku ziemnego umieszczone w osobnym i gustownie

urządzonym pawilonie za staraniem przeważném niezmordowanego na tém polu pracownika Prof. Dra Julijana Grabowskiego.

Bardzo miłe wrażenie nawet i dla oka nieznawcy sprawia wystawa zdrojowisk krajowych, urządzona w osobnym pawilonie staraniem Komisyi balneologicznéj Towarzystwa lekarskiego krakowskiego a kosztem składkowym zdrojowisk. W wystawie téj miały udział następujące zarządy zdrojowe: Ciechocinek, Iwonicz, Krynica, Lubień, Rabka, Szczawnica, Truskawiec i Żegiestów; inne zaś zarządy zdrojowisk i uzdrowisk odpowiedziały milczeniem na wezwanie Komisyi balneologicznéj, i świecą na wystawie zdrojowéj swą nieobecnością i niepoznaniem się na własnym interesie. Lubo żadne zdrojowisko nie wypełniło dokładnie programu wystawy zdrojowéj ułożonego przez komisyję balneologiczną, przecież obecna wystawa zdrojowa może dać zwiedzającemu takową należyte pojęcie o środkach leczniczych i stanie naszych zdrojowisk, a zarazem stanowić korzystne świadectwo o zabiegach zarządów zdrojowych w ulepszeniu i podnoszeniu zakładów. Oprócz okazów wód ze szczególnych zdrojów (między któremi zakład krynicki odznacza się największą dokładnością) znajdują się liczne okazy przetworów zdrojowych, między któremi przedewszystkiém wymienić należy sól iwonicką, rabczańską i ciechocińską, borowinę krynicką, muł truskawiński i ciechociński, pastylki krynickie i wyciąg igliwiowy Nitribitta. Liczne fotografije i widoki ze szczególnych zdrojowisk, broszury i pisma zdrojowe, tablice składu chemicznego wód, opisy zdrojowisk uzupełniają wystawę produktów zdrojowych. Pośród wszystkich zdrojowisk najliczniejsze i najbardziéj doborowe okazy nadesłał zarząd zdrojowy iwonicki, czém zasłużył sobie na prawdziwe uznanie. Przedmioty z Iwonicza nadesłane stanowią prawdziwą ozdobę i chlubę wystawy zdrojowéj.

Większa część okazów została przez Zarządy zdrojowe ofiarowana Komisyi balneologicznéj w celu założenia w Krakowie Muzeum balneologicznego.

Lwów 7 września 1877. *K.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 13 września. Dowiadujemy się z *Gazety Lwowskiéj*, że referent sanitarny przy Namiestnictwie Dr. Biesiadecki zachorował na karbunkuł, że jednak przebieg choroby jest pomyślnym.

* Dr. Nencki prof. nadzw. chemii fizyjolog. w Bernie mianowany został tamże prof. zwyczajnym, nie przyjąwszy poprzednio zaproszenia na katedrę w Krakowie. *(D. med. Woch.)*

* W zeszycie wrześniowym czasopisma „*Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde*" umieszczone jest obszerne sprawozdanie współpracownika naszego Dra Laskiewicza we Wiedniu z 4ch przypadków wrodzonego braku tęczówki, połączonego ze ściemnieniem środków łamiących, postrzeganych w klinice prof. Arlta.

* Komitet szpitalny krakowski składa się z J. Exc. Dra Wiktora Kopffa, jako przewodniczącego, oraz z członków: Dra Antoniego Strzeleckiego, Nap. Jędrzejowskiego i prof. Dra Antoniego Rosnera. W miejsce p. Wentzla, który nominacyi nie przyjął, Rada m. Krakowa zaproponowała na ostatniém swojém posiedzeniu pp. Rzewuskiego fotografa i Dra praw Samelsona.

○ Z powodu pojawienia się przypadków otrucia arsenem zawartym w obiciach pokojowych polecił Magistrat tutejszy co 2 tygodnie odbywać rewizyje w handlach tapet.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 35 (od 26 sierpnia do 1 września) zmarło w Krakowie osób 31; 14 mężczyzn i 17 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 29·3 (w tyg. 34tym 44·4) bez dzieci do 1go roku życia 23·6. W tym samym czasie wynosiła śmiertelność we Lwowie 31·8, we Wiedniu 26·4, w Pradze 23·8, w Genewie 24·6, w Londynie 18·3, w Chrystyjanii 20·4, w Bukareszcie 26·5, w Gdańsku 36·3, we Wrocławiu 38·0, w Poznaniu 35·2, w Monachijum 35·8, w Dreznie 24·1, w Berlinie 31·5, w Frankfurcie nad Odrą 39·7. Z chorób zakaźnych panowały odra i ciężkie zimnice, a umarło na ospę osoba 1, na odrę 1, na dławiec 1, na dur brzuszny 1, na czerwonkę 2, na zimnicę 1.

○ Nowe farby angielskie. Farby wodne nietrujące (*silicate paints*) wolne od ołowiu, antymonu, arsenu i miedzi zawierają jako zasadniczy składnik krzem nie działający chemicznie na metale i wytrzymały na wpływ ognia i kwasów. Farbami temi można pociągać ściany tak wewnątrz jak i zewnątrz, są tańsze od ołowiowych o 10—15%. To samo towarzystwo wyrabia płyn kamieniejący jako środek przeciwko wilgoci ścian. Ściany pociągane temi farbami dają się zmywać, jak farby olejne. Farba wodna emalijowa daje się użyć jak pokost i ma tę wyższość od farb ołowiowych, że nie odpada od wilgotnych ścian. (*Gesundheit 1877. Nr. 21.*)

* **Wiedeń**. Śmierć zakonnic zmarłych w klasztorach wiedeńskich dotychczas sprawdzali lekarze prywatni w klasztorach ordynujący. Za zezwoleniem N. Pana i Ministerstwa odtąd zakonnice zmarłe podlegać będą oględzinom lekarzy urzędowych świeckich; wolno jednak będzie lekarzowi ordynującemu być obecnym przy oględzinach. (Przywilej, który dotąd posiadały klasztory żeńskie we Wiedniu, już od lat wielu nie istnieje w Krakowie.)

* **Berlin**. Nagroda imienia Astleya Coopera w kwocie 300 funtów szterl., co 3 lata udzielana, tym razem przyznaną została prof. Eulenburgowi w Gryfii i docentowi Guttmannowi w Berlinie za spólną pracę p. t. „Fizyjologija i patologija systemu nerwowego współczulnego."

Medal zaś złoty londyński za najlepsze prace fizyjologiczne w ciągu ostatniego dwulecia wykonane otrzymał prof. Ludwig w Lipsku.

* **Heidelberg**. W dniach 18 i 19 Sierpnia odbyło się zebranie towarzystwa oftalmologicznego, na które tym razem przybyło 62 uczestników z rozmaitych krajów Europy i Ameryki. Odbyto 3 posiedzenia, na których przewodniczyli proff Manz (z Fryburga), Williams (z Bostonu) i Schweigger (z Berlina); wykładów było 20, oprócz tego pół dnia poświęcono oględzinom preparatów. Zebranie przyszłoroczne odbędzie się w d. 11, 12 i 13 sierpnia.

* **Tybinga**. Z powodu uroczystego obchodu 400-letniego jubileuszu wydział lekarski mianował doktorami honorowymi Kolbego w Lipsku, Tyndalla w Londynie, Ferdynanda Cohna (botanika) we Wrocławiu, Listinga w Gietyndze, i Macha (fizyka) w Pradze czeskiéj.

* **Londyn**. Znana śpiewaczka Krystyna Nilson sumę 30,000 franków, jako dochód benefisu, przeznaczyła na założenie szpitala dla chorób krtani w Londynie.

* **Bukareszt**. Książe Dymitr Ghika, prezes rumuńskiego stowarzyszenia krzyża czerwonego, wzywa lekarzy chcących podczas wojny wstąpić do ambulansów rumuńskich, aby się do niego do Bukaresztu zgłosili. Operatorowie dyplomowani otrzymują 800, sekundaryjusze zaś z praktyką chirurgiczną 400 franków miesięcznie, nadto całe utrzymanie i koszta podróży do Rumunii i z powrotem. (*W. med. Woch. Nr. 36.*)

* **Odznaczenia**. Du Bois-Reymond w Berlinie otrzymał od prezydenta Zjednoczonych Stanów Venezueli order popiersia Bolivara. — Dr. Guéneau de Mussy w Paryżu otrzymał krzyż oficerski legii honorowéj.

* **Mianowania**. Prof. Monoyer powołany został do Lugdunu, jako prof. fizyki lekarskiéj; Dr. Gayet mianowany prof. kliniki okulistycznéj tamże.

N. Pan zamianował Dra Wiktora Wehra tymczasowym lekarzem korwetowym.

(Dr. Wehr pełnił dotąd obowiązki asystenta przy klinice chirurgicznéj w Krakowie. Żałować wypada, że młodzi lekarze, poświęcający się szczegółowéj gałęzi nauk lekarskich, z przyczyn od siebie niezależnych zmuszeni są szukać chleba po za krajem, a słyszymy, że niektórzy z młodszych lekarzy zamierzają nawet ofiarować usługi swoje rządowi holenderskiemu, który w posiadłościach swych azyjatyckich ciągle lekarzy potrzebuje. Pokazuje się, że założenie wydziału lekarskiego we Lwowie staje się potrzebą coraz naglejszą, aby kraj mógł korzystać ze sił rozproszonych po rozmaitych obcych krajach.)

(A. K.) **Wiadomości osobowe**. Dr. Czarnecki osiadł w Lesznie, Dr. Błociszewski z Książa przeniósł się do Ostrowa, Dr. Karwowski z Jutroszyna do Tirschtiegel, Dr. Ziółkowski z Łopiszewa do Rogozina, Dr. Matczyński z Kolmaru do Łopiszewa.

* **Nekrologija**. Prof. chirurgii w Pradze czeskiéj Karol Heine, zmarł z błonicy w rodzinnem mieście Cannstadt (w Würtembergu) licząc zaledwie lat 39. Zmarły w młodym bardzo wieku wykładał już w Heidelbergu a przez jakiś czas zastępował również w młodym wieku zmarłego swego profesora O. Webera, aż do objęcia kliniki przez prof. Simona, również już nieboszczyka. Mianowany prof. zwycz. w Insbruku, już w r. 1873 został następcą Blaziny w Pradze czeskiéj. Brał udział w wojnie szlezwicko-holsztyńskiéj i francuzko-niemieckiéj. Oprócz licznych innych prac napisał rozdział o błonicy w dziele Billrotha-Pithy, a więc o chorobie, któréj tak O. Weber jakoteż i on sam uległ.

— **Kronika wojenna**. Dr. Stanisław Wojno, ordynator kliniki chirurgicznéj Uniwersytetu warszawskiego, powołany został przez warszawskie towarzystwo „Czerwonego krzyża" na stanowisko głównego lekarza szpitala czasowego w Sławucie (na Wołyniu). Szpital ten mieści już znaczną liczbę ranionych.

Pociąg sanitarny warszawski w dniu 14 z. m. powtórnie już zabrał oddział chorych i ranionych z Jass w liczbie 220, a przeznaczonych do pomieszczenia w szpitalach jarosławskich.

Korespondent gazety „*Neue Freie Presse*" z Szumli donosi, że szpitale wojskowe urządzone w czterech głównych twierdzach, osobliwie zaś w Szumli i w Warnie należycie są zaopatrzone tak w służbę lekarską jak i w narzędzia, przyrządy, leki it.d. Za to w oddziałach wojsk w polu będących czuć się dają pod każdym z tych względów wielkie niedostatki, którym w części zaradzają usiłowania Stowarzyszeń dobroczynnych angielskich, np. towarzystwa Stafford House, komitetu lorda Blantyre it.d. Stowarzyszenia te oddały rządowi tureckiemu do rozporządzenia znaczną liczbę lekarzy i dostarczyły im na czas wojny wiele narzędzi, doskonałych sprzętów ambulansowych, przyrządów do przewożenia i przenoszenia chorych i ranionych i t. d. *St. J.*

(A. K.) W armii jenerała Zimmermana (w Dobruczy) szerzą się choroby, przeważnie czerwonka, tak, że o $^1/_4$ do $^1/_3$ zredukowaną została dotąd. W Zimnicy nad Dunajem ukazała się cholera i zaczyna się szerzyć w armii rosyjskiéj. Upały do 36° R. w cieniu dochodzące, zła woda i niezbyt zdrowy pokarm przyczyniają się do chorób. Turcy zwykli tego klimatu i wstrzemięźliwsi w pokarmach nie tyle w tych warunkach cierpią co Rosyjanie.

Piśmiennictwo lekarskie. H. HELMHOLTZ. Das Denken in der Medicin. Rede gehalten zur Feier des Stiftungsfestes der militairärztlichen Bildungsanstalten am 2 August 1877. Berlin, A. Hirschwald. 1 marka.

Dr. MONTAGARD. De la vaginite aigue et chronique. W 8ce Paryż, Delahaye 2 fr.

Mme GONTCHAROFF, docteur en médecine de la faculté de Paris: Contribution à l'étude des flexions utérines, au point de vue de leur traitement. W 8ce, Paryż Delahaye. 2 fr

Dr. LEGRAND du SAULLE. Étude médico-légale sur les épileptiques. Paris 1877, Delahaye. in 8vo. $4^1/_2$ frank.

C. HUETER. Klinik der Gelenkkrankheiten mit Einschluss der Orthopädie. Auf anatomisch-physiologischen Grundlagen nach klinischen Beobachtungen für Aerzte und Studirende. Zweite umgearbeitete Auflage Specielle Pathologie der Gelenkkrankheiten der Extremitäten. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel. Duża 8ka, str. XIV. 606. 12 m.

Klinisches Recepttaschenbuch für praktische Aerzte. Sammlung der gebräuchlichen und bewährtesten Heilformeln an den Wiener Kliniken. Wien 1878 (!) Urban et Schwarzenberg. 16ka, str. IV. 159. Cena egz. oprawnego 1 złr. 20 c.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Od 15 b. m. do 15 października biuro Administracyi Przeglądu Lekarskiego znajdować się będzie przy ulicy Sławkowskiéj pod L. 277.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

RUDOLF THÜRRIEGL
Fabrykant chirurgicznych narzędzi
WIEDEN
Alservorstadt am Glacis. Schwarzspanierhaus Nr. 5.
poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.
Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo**.

Zdzisław Nieszkowski
lekarz ordynujący w Szczawnicy
w roku bieżącym będzie udzielał rad lekarskich w **Meranie**.

W księgarni

S. A. KRZYŻANOWSKIEGO

w Krakowie i we wszystkich większych księgarniach nabyć można:

Dra J. STEINERA

Rys nauki o chorobach dzieci,

Przekład polski dokonany przez grono lekarzy Uniw. Jagiell. pod kierunkiem Prof. Dra M. L. Jakubowskiego i Prof. Dra J. Oettingera, a wydany staraniem i nakładem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Cena 4 złr. w. a. = 2 rs. 70 kop.
Cena oryginału niemieckiego 9 marek.

W administracyi Przeglądu lekarskiego jest do nabycia kilkanaście egzemplarzy

Prof. Dra GURLTA

PODRĘCZNIK

do ćwiczeń operacyjnych na zwłokach,

w tłómaczeniu Dra ZIELEWICZA

po cenie 1 złr. w. a. Cena księgarska wynosi 2 złr.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura**, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdej chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w **Paryżu** w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

Kozłkan atropinu.

Od 1854 r. Kozłkan atropinu bywa używany z wielkiem powodzeniem w postaci ziarnek pół miligramowych według przepisu Dra Michéa **potwierdzonego przez Akademiją lekarską w Paryżu przy leczeniu padaczki, dychawicy istotnej lub kurczowej bólu głowy połowiczym, kaszlu nerwowym, macinnicy, bicia serca, drgawek, bólu żołądka i krztuśca** Z powodu wielkiej liczby wyleczeń osiągniętych tym środkiem uważam sobie za obowiązek zapoznać ogół z tym środkiem. Dawki, których się używa w ciągu doby są różnej wielkości od pół miligrama, aż do 2 miligrm. (Patrz wskazówkę.)

Aptea Lemaire w Paryżu 14 rue de Grammont.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Zeuschnera; Szymańskiego et Comp. i Lilpopa; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego.

HOGG, Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny preparator.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną*. — Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób:

1° **PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY** przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.

2° **PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY** w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° **PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY** w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkladowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka

CAPSULES ET DRAGÉES AU BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine à Paris

(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdraźnień nerwowych.

W Paryżu u p. CLIN et Ce, ul. Racine, 14. Dostać można: w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

Elixir i pigułki doktora Rabuteau wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesięczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u p. CLIN et Ce, ulica Racine, 14. Dostać można: w *Warszawie*, w składach materyałów aptecznych pp. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Ce i Lilpopa; we *Lwowie*, w aptece p. Mikolascha; w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.